



*Statsrådets principbeslut*  
**om folkhälsoprogrammet**  
**Hälsa 2015**

 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET



*Statsrådets principbeslut*

---

**om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015**



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-0981-7

Layout: AT-Julkaisutoimisto

Tryck: Edita Abp, Helsingfors 2001

# Sammandrag

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Helsingfors 2001. 36 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050: 2001:5) ISBN 952-00-0981-7

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 drar upp linjerna för vår nationella hälsopolitik i ett perspektiv på 15 år. Huvudvikten i programmet är lagd vid främjandet av hälsan, inte i lika hög grad vid utvecklandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna. Bakom programmet ligger Världshälsoorganisationen WHO:s program Hälsa för alla, som reviderades år 1998, och det är en fortsättning på det nationella programmet Hälsa för alla år 2000.

Hälsa 2015 är ett samarbetsprogram som utgör en omfattande ram för hälsofrämjandet inom samhällets olika delområden. Det sträcker sig över de olika förvaltningssektorerna eftersom folkhälsan till stora delar bestäms av faktorer som står utanför den egentliga hälso- och sjukvården: livsföringen, livsmiljön, kvaliteten på olika produkter samt faktorer i samhället som stöder eller äventyrar hälsan.

Verksamhetsfälten och livscykeln intar en nyckelposition. I programmet har man ställt upp åtta mål för folkhälsoarbetet. För att lösa de centrala problem som dessa hänför sig till behövs det likriktade åtgärder av de olika aktörerna. Målen pekar på vilka resultat man vill uppnå för de olika skedena i livet. Dessutom framförs 36 prioriterade ställningstaganden som innehåller utmaningar och riktlinjer för medborgarnas vardagsmiljö och samhällets olika aktörer.

Programmet har utarbetats av folkhälsodelegationen, tillsatt av statsrådet. Vid utarbetandet av programmet har man hört sakkunniga, gjort utredningar, hållit seminarier och haft grupparbeten.

**Nyckelord:** hälsa, folkhälsa, främjande av hälsa, hälsopolitik, hälso- och sjukvård, Hälsa för alla, WHO

# Förord

---

## Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015

Grunden till Världshälsoorganisationen WHO:s program Hälsa för alla år 2000 lades för två decennier sedan, 1978 vid konferensen i Alma Ata. Programmet låg till grund när WHO:s Europaregion och WHO:s medlemsländer ställde upp sina egna mål. Bland de första länderna i världen strävade Finland målmedvetet i sitt program Hälsa för alla år 2000 efter att bygga upp en omfattande nationell hälsopolitik.

År 1985 behandlade riksdagen, utgående från regeringens hälsopolitiska redogörelse, för första gången hälsopolitiken i en debatt och ett år senare färdigställdes Finlands program Hälsa för alla år 2000. I början av 1990-talet gjorde WHO:s sakkunniggrupp en utvärdering av Finlands hälsopolitik. På basis av utvärderingen utarbetades programmet Reviderat samarbetsprogram. De hälsopolitiska effekterna har granskats i den första Folkhälsoberättelsen, som 1996 överräcktes till riksdagen, och där efter i de Social- och hälsovårdsberättelser som publicerats.

WHO:s generalförsamling godkände 1998 det nya programmet Health for all in the 21st century, vilket är en fortsättning på och revidering av programmet Hälsa för alla. Programmet bygger på samma värdegrund och principer som det tidigare hälso-programmet, men förändringarna i verksamhetsområdet har förutsatt en revidering av förfaringssättet och delvis också av verksamhetslinjerna. Avsikten med det nya globala programmet är att det skall vara till hjälp vid hanteringen av hälsoproblemen i hela världen under de följande årtiondena. Europaregionens program Health 21 har utarbetats utgående från det globala programmet.

WHO:s nya globala program Health 21 och europaregionens program har legat till grund för Finlands program Hälsa 2015, som har utarbetats av folkhälsodelegationen, tillsatt av statsrådet. Delegationen representerar olika förvaltningsområden, det kommunala fältet, hälsovårdsservice, medborgarorganisationer, fackföreningar samt hälsoforskning. Vid utarbetandet av programmet har man hört sakkunniga, gjort utredningar, hållit seminarier och grupparbeten. I arbetet har, utöver personer verk-

samma inom social- och hälsovården, representanter för andra förvaltningsområden och organisationer deltagit som jämbördiga parter.

Programmet täcker inte alla eventuella faktorer som kan påverka hälsan. Situationer som kan vara farliga för hälsan kan inom olika verksamhetsfält uppstå snabbt och plötsligt, och av orsaker som vi inte kan påverka själva, exempelvis i samband med den globala utvecklingen.

Statsrådet rekommenderar att olika instanser, centralförvaltningen, kommuner, forskningsinrättningar och organisationer tar med dessa principer i sin planering. Social- och hälsovårdsministeriet koordinerar programmet och följer upp hur det genomförs och att målen uppnås på olika nivåer.

Osmo Soininvaara  
Omsorgsminister

# Innehåll

Sammandrag

Förord

1	Utgångspunkter .....	8
2	Utvecklingstendenser och förändringsfaktorer inom folkhälsan .....	10
3	Nya utmaningar .....	13
4	De centrala målen fram till 2015 .....	15
5	Utmaningar i livets alla skeden .....	22
	<i>Barnens hälsa</i> .....	22
	<i>De ungas hälsa</i> .....	23
	<i>Hälsa bland dem som är i arbetsför ålder</i> .....	24
	<i>Den äldre befolkningens hälsa</i> .....	25
6	Utmaningar för aktörerna .....	27
	<i>Kommunerna spelar en central roll</i> .....	27
	<i>Hälsovårdssystemet och befrämjande av hälsan</i> .....	28
	<i>Näringslivet</i> .....	29
	<i>Medborgarorganisationer och samhällsaktivitet</i> .....	29
	<i>Forskning och utbildning</i> .....	30
	<i>Internationell verksamhet</i> .....	31
	<i>Bedömning av hälsoeffekter</i> .....	32
	<i>Främjande av folkhälsan på medborgarnas vardagsarenor</i> .....	32
7	Uppföljning och uppdatering av beslut .....	34

# 1. Utgångspunkter

En av människornas främsta förväntningar inför framtiden, både då det gäller dem själva och deras närstående, är önskan att få vara frisk eller att bli frisk. Hälsa är en av de viktigaste resurserna för välbefinnande och utveckling för samfund, nationer och för hela mänskligheten. En så god hälsa som möjligt är också en grundläggande mänsklig rätt. Att satsa på hälsan är att investera i framtiden. En frisk befolkning är en viktig förutsättning för ekonomisk tillväxt och konkurrensförmåga. Att utveckla folkhälsan som en del av den övriga samhällsutvecklingen och som en potentiell faktor är viktigt i en hållbar utveckling. Globalt ses det som ett viktigt redskap för att bekämpa fattigdom.

Hälsan föds, den kan säkerställas och den kan försämras på grund av människors vardagsförhållanden, interaktion, livsstil och val. De biologiska, psykiska, kemiska, fysiska och sociala egenskaperna i vardagsmiljön påverkar hälsan – till exempel aktiviteter i hemmen, på bostadsområden, i trafiken, i skolor, på arbetsplatser och på fritiden. Den påverkas av människors inbördes sociala stöd, samhörighet och omsorg samt människors kunskap, färdigheter och utbildning. Då människor blir sjuka är hälso- och sjukvården mycket viktig, men den är också viktig då det gäller att bekämpa sjukdomar och befrämja hälsa.

Redan i programmet Hälsa för alla år 2000, som 1985 framlades som regeringens hälsopolitiska redogörelse för riksdagen, och som 1986 godkändes, underströks alla samhällsaktörers gemensamma ansvar för folkhälsan. Detta befestes i det reviderade samarbetsprogrammet Hälsa för alla, som statsrådet 1992 godkände som riktlinje för hälsopolitiken. Detta program utarbetades efter det Finlands hälsopolitik blivit internationellt utvärderad. Samma normer har styrt Världshälsorganisationens (WHO) och många av dess medlemsländers hälsopolitiska strategier. WHO:s nya globala program Health 21 och europaregionens program som bygger på programmet har legat till grund när man utarbetat Finlands program Hälsa 2015.

Hälsans ställning och myndigheternas övergripande ansvar för hälsan förstärktes i samband med den nya grundlagen. Här bestäms att det är myndigheternas skyldighet att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård och att främja hälsa. I programmet för Paavo Lipponens II regering konstateras att befrämjande av befolkningens hälsa



och funktionsförmåga skall tas som riktlinje i offentlig och allmän verksamhet och beslutsfattande och som en påverkande faktor. I bakgrunden finns också ett omfattande och större ansvar för hälsan enligt Europeiska unionens stadgar. I artikel 152 i Amsterdamfördraget förbinder sig unionen att vidta åtgärder för att hälsoskyddskraven skall ingå i unionens alla verksamhetsområden. Unionen skall utarbeta konkreta arbetsmetoder och strukturer för detta.

Myndigheterna, såväl stat som kommun, har möjligheter att påverka förutsättningarna för medborgarnas hälsa via alla sektorer inom förvaltningen. De beslut som är viktiga för att främja medborgarnas hälsa gäller bland annat förändringar i livsmiljön, information om välfärdstjänster, allokering av beskattningen, att utveckla utbildningen, att skapa arbetsplatser samt att säkerställa produktkvalitet, socialtrygghet och jämlikhet. Privata företag och olika intresseorganisationer påverkar i hög grad förutsättningarna för hälsa. Genom lokala lösningar i hemmen, daghem, läroanstalter, på arbetsplatser, inom service och trafik kan man både befrämja och skada förutsättningarna för hälsa. Individens, familjens och olika samfunds val och verksamhet är viktiga faktorer då det gäller hälsa. Samarbete mellan olika aktörer och förvaltningsgrenar bidrar till att uppnå önskade effekter.

Statsrådet fastställde 28.10.1999 mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000 – 2003. I projektet Hälso- och sjukvård 2000 samarbetar staten och kommunerna med att utveckla hälso- och sjukvården. Det nu föreliggande programmet Hälsa 2015, som tagits fram genom ett omfattande samarbete, sträcker sig längre än dessa. Det går både utanför servicesystemet och även tidsmässigt längre, till omkring år 2015. Det är ett samarbetsprogram där också aktörer utanför förvaltningen och medborgarna själva deltar. De åtgärder som behövs för att genomföra programmet bereds och bestäms i enlighet med de ifrågavarande myndigheternas befogenheter.

## 2. Utvecklingstendenser och förändringsfaktorer inom folkhälsan

År 1986 uppställdes fyra allmänna mål för befolkningens hälsa i Finlands program Hälsa för alla:

- **att lägga år till livet**, d.v.s. en minskning av förtidiga dödsfall;
- **att lägga hälsa till livet**, d.v.s. en minskning av folksjukdomar, olycksfall och andra hälsoproblem;
- **att lägga liv till åren**, d.v.s. en längre bibehållen hälsa och funktionsförmåga under livet och därmed att välbefinnande; samt
- **att minska skillnader i hälsa mellan befolkningsgrupperna**, d.v.s. en minskning av skillnader i hälsa mellan könen, socioekonomiska grupper och personer bosatta i olika områden.

Då det gäller *det första målet* har en märkbar positiv utveckling skett under de senaste årtiondena. Sedan början av 1970-talet har medellivslängden för finska kvinnor ökat med omkring sex år och männens med omkring sju år. De finska kvinnorna kan förväntas leva i medeltal litet längre än kvinnor i Europeiska unionen i genomsnitt. De finska männen ligger fortfarande under medeltalet för Europeiska unionen, men nu bara med cirka ett år. Spädbarnsdödligheten i Finland har redan länge varit klart lägre än i Europeiska unionen i genomsnitt. Också dödligheten bland dem som är över 65 år har sjunkit märkbart, också om vi då det gäller männens livstid ligger 1 - 2 levnadsår under de länder i Västeuropa som har längsta livstid.

Dock har dödligheten bland unga vuxna, främst män, sjunkit långsamt och jämfört med Västeuropa är den på en mycket hög nivå. Det är främst dödsfall till följd av olyckor eller våld, självmord och dödsfall på grund av alkohol och psykiska problem som är vanliga. Trots att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat snabbt är den fortfarande omkring dubbelt så hög som i Europeiska unionens länder kring Medelhavet.

Också då det gäller *det andra målet* kan man konstatera en positiv utveckling. Insjuknandet i flera svåra sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke, högt blodtryck, ledgångsreumatism och ett flertal infektionssjukdomar har minskat. Speciellt har karies bland unga personer minskat påfallande.

Den positiva utvecklingen överskuggas dock av uppgifterna om flera mera negativa eller oförändrade situationer. Andelen som insjuknat i kroniska sjukdomar ökade i början av 1990-talet i de yngre åldersgrupperna medan den har varit oförändrad bland medelålders och äldre. Hälsoproblem som blivit vanligare är astma och allergier, diabetes, alkohol- och narkotikarelaterade hälsoproblem, olycksfall till följd av att äldre ramlar omkull, psykiska problem bland unga, cancer och andra sjukdomar som hör samman med en ökad tobakskonsumtion bland kvinnor samt prostatacancer hos män. Till exempel sjukdomar i cirkulationsorganen och rörelseorganen och psykiska problem hos vuxna synes vara i det närmaste lika vanliga som på 1980-talet.

När det gäller *det tredje målet* är utvecklingen positiv även där. En förbättrad hälsa och funktionsförmåga har minskat andelen personer under 55 år som lyfter invalidpension och andelen över 65-åringar som är beroende av kontinuerlig hjälp för att klara vardagen. Enligt undersökningar som gjorts upplever främst medelålders och äldre finländare att de är i genomsnitt friskare än människor i samma ålder på 1970-talet.

Negativt är däremot att personer i de äldsta åldersklasserna av befolkningen i arbetsför ålder i allt större utsträckning hamnar utanför arbetslivet, men orsakerna är främst andra än hälsoskäl, som exempelvis de snabba förändringarna i arbetslivet, utvecklandet av förtidspensionssystemen och attityder som gynnar förtidspensionering.

Den utveckling som uppställts för *det fjärde målet* har i viss mån skett, genom att skillnaderna i dödlighet mellan könen och mellan de olika regionerna i Finland har minskat. Jämfört med de flesta västeuropeiska länder är skillnaderna i dödlighet mellan könen dock fortfarande exceptionellt stor. De regionala skillnaderna har minskat absolut sett, medan de relativa skillnaderna är oförändrade.

Speciellt oroväckande är dock att skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper delvis till och med har ökat. Till exempel är den återstående medellivslängden cirka 5,5 år längre för en 35 år gammal man som hör till gruppen högre tjänstemän än för en arbetare i samma ålder. Skillnaden ökade med ett år från 1980-talet till 1990-talet. Också skillnaderna i insjuknande är mycket stora mellan de socioekonomiska grupperna.

Ett stort antal faktorer har medverkat till att bilden av folkhälsan har förändrats. Förbättrade arbets-, bostads- och andra levnadsförhållanden, befolkningens ökade utbildning och ökat ekonomiskt välstånd är centrala faktorer för den positiva utvecklingen. Bidragande orsaker har vidare varit att rökning bland män har minskat och att befolkningen har fått hälsosammare matvanor. Man uppnår nu också bättre resultat vid behandlingen av svåra sjukdomar, och preventiva åtgärder såsom vaccination och screening har gett resultat. Tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster både på avsides belägna orter och för den befolkningsgrupp som har små inkomster har utvecklats positivt jämfört med situationen i början av 1970-talet.

Många faktorer ligger bakom de problem som kommit fram. Den ökade välfärden och de förbättrade levnadsförhållandena har inte fördelats jämnt. Det förekommer också utslagning i den allmänt taget positiva utvecklingen och inkomstskillnaderna har dessutom ökat under 1990-talet. Den ekonomiska tillväxten har varit förknippad med risker som exempelvis utslagning i konkurrensen på arbetsmarknaden och inom utbildning, en ökad psykosocial stress, nya biologiska, kemiska och fysikaliska faror i miljön, förändrade familjereationer och andra mänskliga relationer, ensidig fysisk belastning, bristen på nyttig motion och ohälsosamma vanor då det gäller njutningsmedel. Dessa risker fördelar sig ofta ojämnt mellan olika befolkningsgrupper. Också inom hälso- och sjukvårdstjänsterna sker fortfarande i viss mån en utslagning av de lägsta socialgrupperna.

### 3. Nya utmaningar

---

Hälsopolitikens värderingar, de centrala principerna för hur hälso- och sjukvården skall ordnas och hälsopolitikens allmänna mål har ett mycket stort stöd hos befolkningen. De faktorer som ligger bakom folkhälsans positiva utveckling under senare tid skapar förutsättningar för en fortsatt positiv utveckling under den närmaste framtiden.

Många av de problem som anknyter till den senaste tidens utveckling är också viktiga utmaningar i framtiden. Att fortsätta som tidigare är inte tillräckligt, varför man medvetet skall sträva efter en omfattande utveckling av hälsopolitiken.

Främst inom Europeiska unionen men också i Finlands närområdessamarbete och vid annat internationellt samarbete fattas i allt större omfattning beslut som påverkar finländarnas hälsa. Den nationella befogenheten att reglera ett flertal hälsorisker har övergått till Europeiska unionen. Därför måste också initiativtagande och påverkan inom hälsopolitiken bli mera internationellt inriktade.

Kommunernas betydelse har betonats i den utveckling som skett inom den offentliga förvaltningen i Finland. På samma sätt har man i förvaltningspraxis i stället för en styrning "uppifrån ner" försökt poängtera att verksamheten skall ske "nerifrån upp" samt medborgarnas större engagemang i beslutsfattande på lokal nivå. Hälsopolitiken skall revideras i linje med detta. Å andra sidan måste man noggrant bedöma om förhållandet mellan styrsätten fungerar tillräckligt väl för att det skall kunna trygga hälsopolitikens nationella mål och jämlikhet inom hälsopolitiken.

Den åldrande befolkningen samt en allt mer ökande kulturell och etnisk mångfald är utmaningar för hälsopolitiken. Alla befolkningsgrupper skall säkerställas en möjlighet att främja hälsan och delta i samhällslivet. Utslagning på grund av ålder eller kulturella skillnader skall kunna undvikas även för att den har uppenbara effekter på hälsan. Det finns en risk att både den sociala och regionala utslagningen ökar. Förutsättningen för att lyckas med hälsopolitiken är att förhindra att hälsoskillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna och befolkningen i olika regioner ökar samt ett effektivare agerande än tidigare för att minska dessa skillnader.

De teknologiska och ekonomiska förändringarna i samhället har varit och kommer antagligen också i fortsättningen att vara mycket snabba. Förändringarna kan

befästa grunden för välfärd och hälsa samt en rättvis fördelning bland befolkningen. Den teknologiska och medicinska utvecklingen och utvecklingen inom andra vetenskapsgrenar skapar nya förutsättningar för behandling av sjukdomar. Vidare kan dessa skapa bättre förutsättningar för att upprätthålla hälsa och bibehålla funktionsförmågan också i de fall då sjukdom eller handikapp skulle hämma funktionsförmågan. De ekonomiska och teknologiska förändringarna medför dock också risken för en mera hotfull utveckling – till exempel ekonomisk, intellektuell och kulturell utslagning, nya biologiska, kemiska och fysikaliska risker och risken för en ohälsosam livsstil. Beslut som gäller den teknologiska och ekonomiska framtiden är ur folkhälsosynpunkt viktiga och förutsätter ett omfattande samarbete.

Befolkningens utbildningsnivå har stigit och människor kan allt bättre tillgodogöra sig kunskap, vilket skapar förutsättningar för att främja hälsan. Det finns en stor mängd information i olika former att tillgå om hälsa och om faktorer som påverkar hälsan.

## 4. De centrala målen fram till 2015

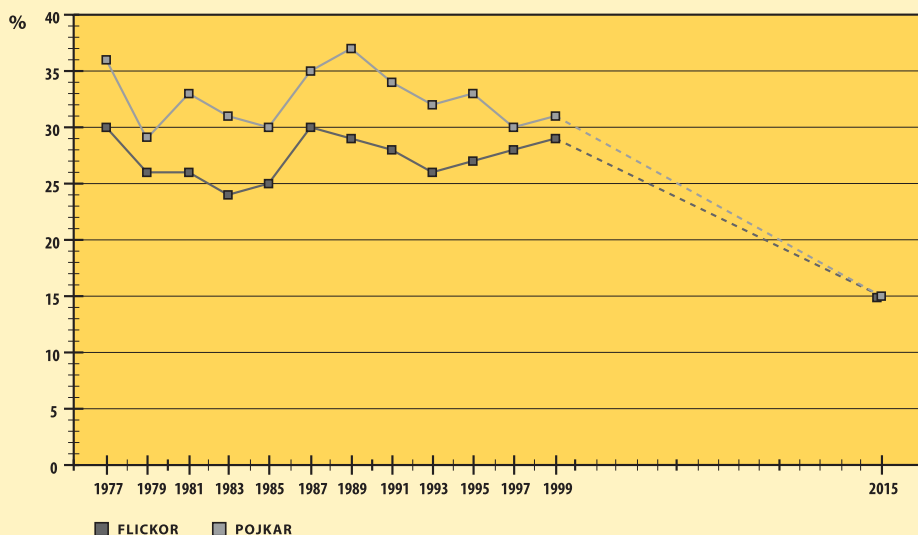
---

Målen för Finlands hälsopolitik är även i fortsättningen att öka antalet friska och verk-samma år och att minska hälsoskillnaderna mellan de olika befolkningsgrupperna. Utgående från dessa allmänna mål, som fortfarande är aktuella, samt från forsknings-resultat och sakkunnigutlåtanden ser stadsrådet att det är möjligt att fram till år 2015 uppnå följande milstolpar i programmet Hälsa 2015. För att utvärdera de uppnådda målen utarbetas indikatorer som skall följas.

### Mål efter åldersgrupp

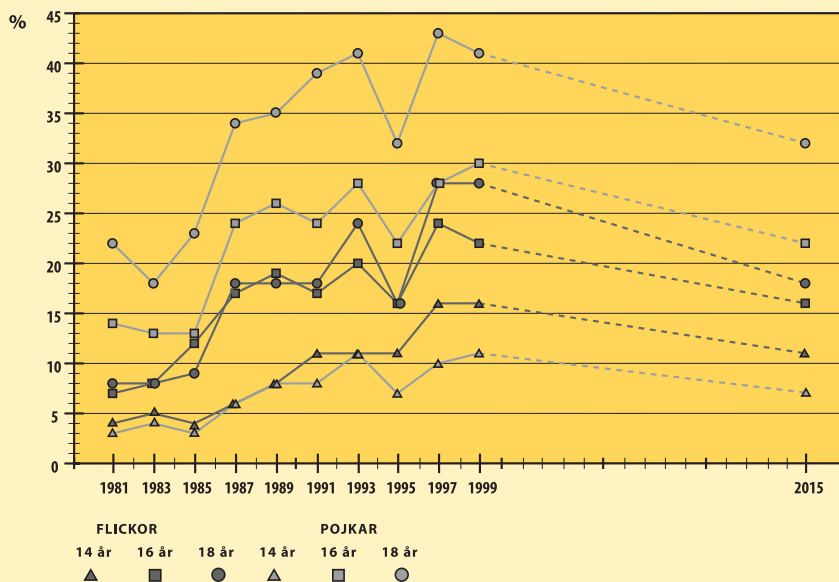
1. *Barnens välbefinnande ökar och deras hälsa blir bättre, medan symtom och sjukdomar som hör ihop med otrygghet minskar märkbart.*
2. *Rökning bland ungdomar minskar, så att mindre än 15 procent av 16-18-åringarna röker. Alkohol- och narkotikarelaterade hälsoproblem kan skötas på ett sakkunnigt sätt och dessa problem är inte vanligare än i början av 1990-talet.*
3. *Dödsfall till följd av olycksfall och våld bland unga vuxna män minskar med en tredjedel från nivån under slutet av 1990-talet.*
4. *Den arbetsföra befolkningens arbets- och funktionsförmåga samt förhållandena i arbetslivet utvecklas, för att människor skall orka längre i arbetslivet och utträdet ur arbetslivet skall ske cirka tre år senare än år 2000.*
5. *Den genomsnittliga förbättringen av funktionsförmågan för personer över 75 år fortsätter i samma riktning som under de 20 senaste åren.*

**Mål 2a** Andelen flickor och pojkar i åldern 16-18 år som röker dagligen (%) fr.o.m. år 1977 samt målet för år 2015.



(Källa: Rimpelä A, Vikat A, Rimpelä M, Lintonen T, Ahlström S, Huhtala H. Nuorten terveystapatutkimus 1999. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset. Stakes, Aiheita 18/1999. Helsinki 1999.)

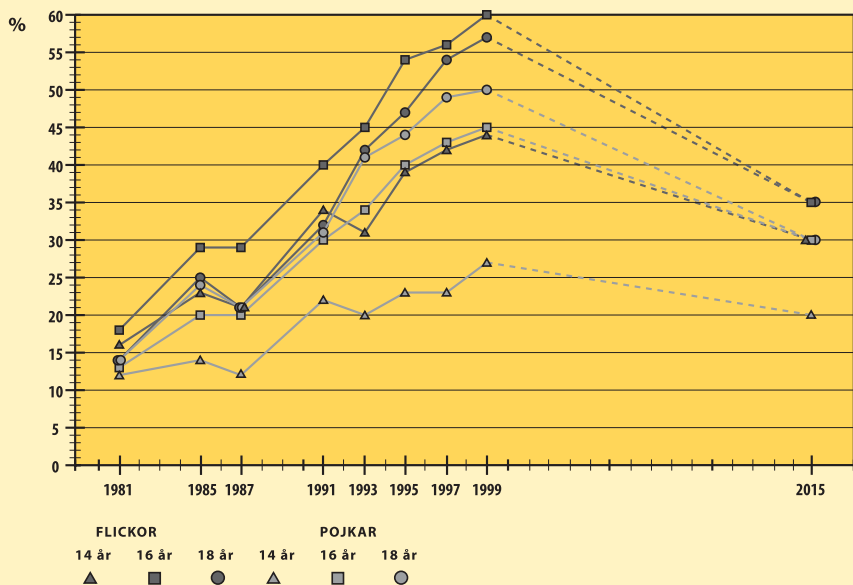
**Mål 2b** Andelen flickor och pojkar i åldern 14, 16 och 18 år som dricker sig totalt berusade minst en gång i månaden (%) fr.o.m. år 1981 samt målet för år 2015.



(Källa: Rimpelä A, Vikat A, Rimpelä M, Lintonen T, Ahlström S, Huhtala H. Nuorten terveystapatutkimus 1999. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset. Stakes, Aiheita 18/1999. Helsinki 1999.)

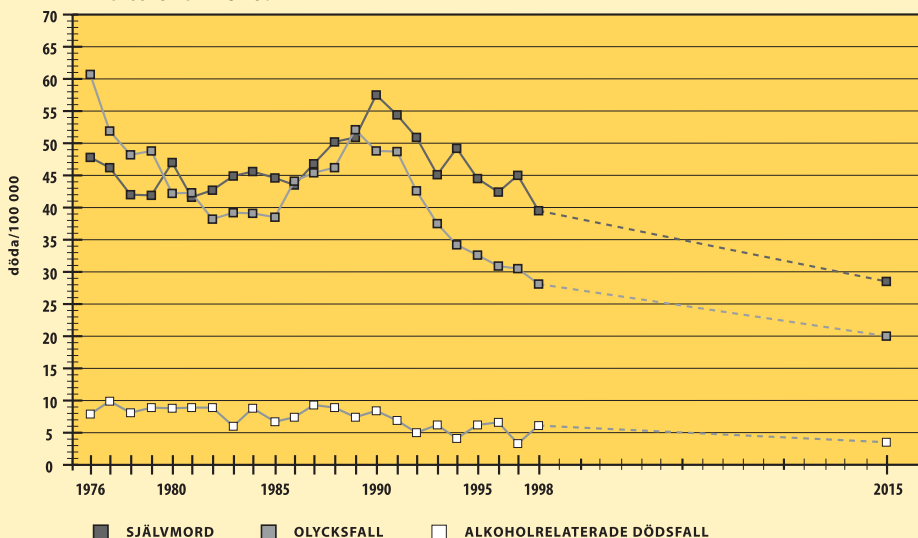


**Mål 2c** Andelen flickor och pojkar i åldern 14, 16 och 18 år som vet minst en bekant som prövat på narkotika (%) fr.o.m. år 1981 samt målet för år 2015.



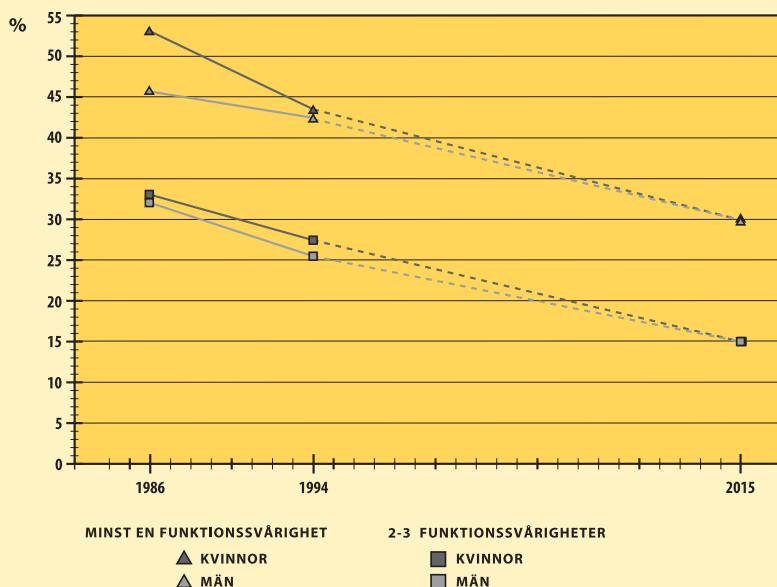
(Källa: Rimpelä A, Vikat A, Rimpelä M, Lintonen T, Ahlström S, Huhtala H. Nuorten terveystapatutkimus 1999. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset. Stakes, Aiheita 18/1999. Helsinki 1999.)

**Mål 3** Den åldersdifferentierade dödligheten bland män i åldern 15-34 år (döda/100 000) till följd av självmord, olycksfall och alkoholrelaterade dödsorsaker fr.o.m. år 1976 samt målet för år 2015.



(Källa: Statistikcentralen)

**Mål 5** *Förekomsten av dagliga funktionssvårigheter bland personer som fyllt 75 år (%) åren 1986 och 1994 samt målet för år 2015.*

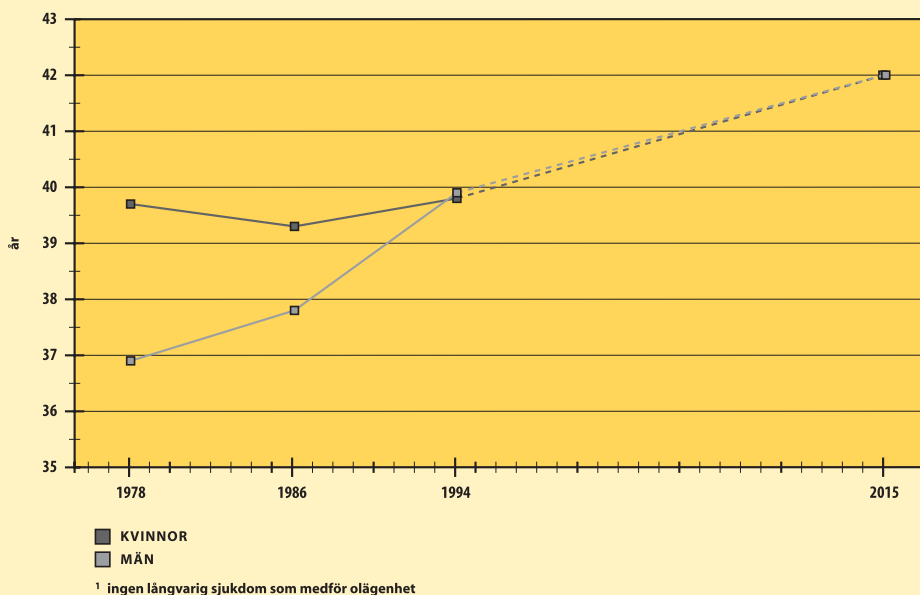


(Källa: Statistikcentralen, opublicerade beräkningar utgående från materialet för undersökningar om levnadsförhållandena 1986 och 1994, se Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J, toim. Suomalaisen terveys 1996. Edita, Helsinki 1997.)

## Gemensamma mål för alla

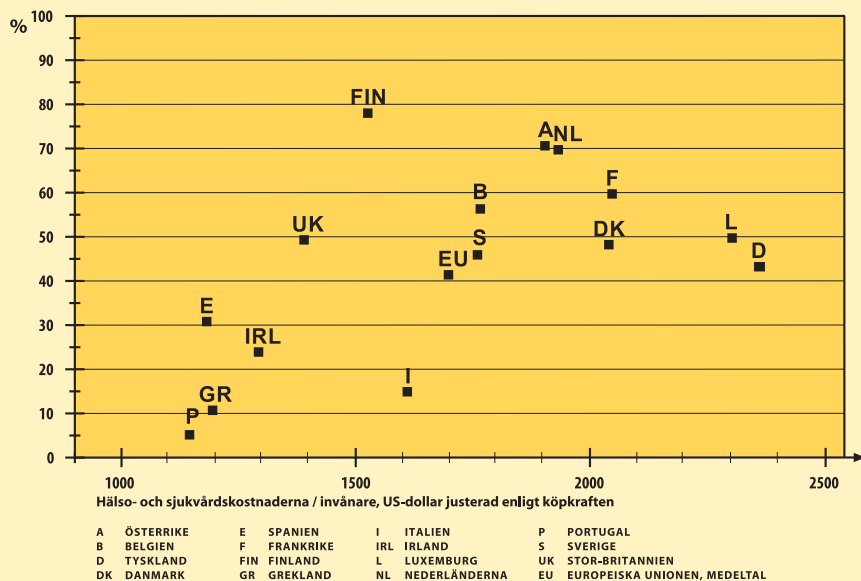
6. *Finländarna kan förväntas leva friska i medeltal två år längre än år 2000.*
7. *Då det gäller tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster och hur tjänsterna fungerar samt upplevelsen av det egna hälsotillståndet och erfarenheterna av hur omgivningen påverkar den egna hälsan är finländarna minst lika nöjda som i dag.*
8. *För att nå de uppställda målen skall man även arbeta för mindre ojämlikhet samt förbättrad välfärd och relativ ställning för de minst gynnade befolkningsgrupperna. Målet är då att skillnaderna i dödlighet mellan könen, grupper med olika utbildning och olika yrkesgrupper minskar med en femtedel.*

**Mål 6** Den förväntade friska<sup>1</sup> livslängden för en 15-åring fr.o.m. år 1978 samt målet för år 2015.



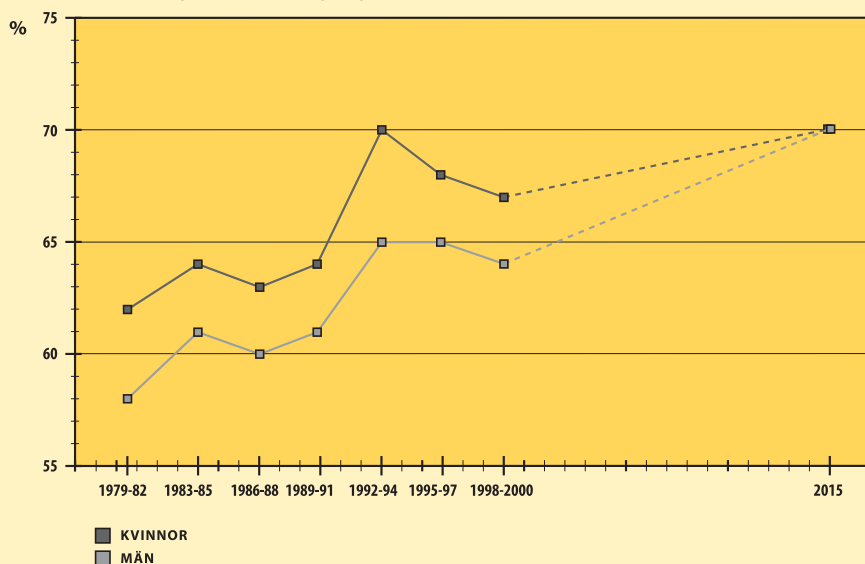
(Källa: Sihvonen A-P. Toimintakykyiset elinvuodet. I verket: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. Suomalaisten terveys 2000. Duodecim, utkommer 2001.)

**Mål 7a** Invånarnas belåtenhet med hälso- och sjukvårdstjänsterna i EU-länderna år 1998

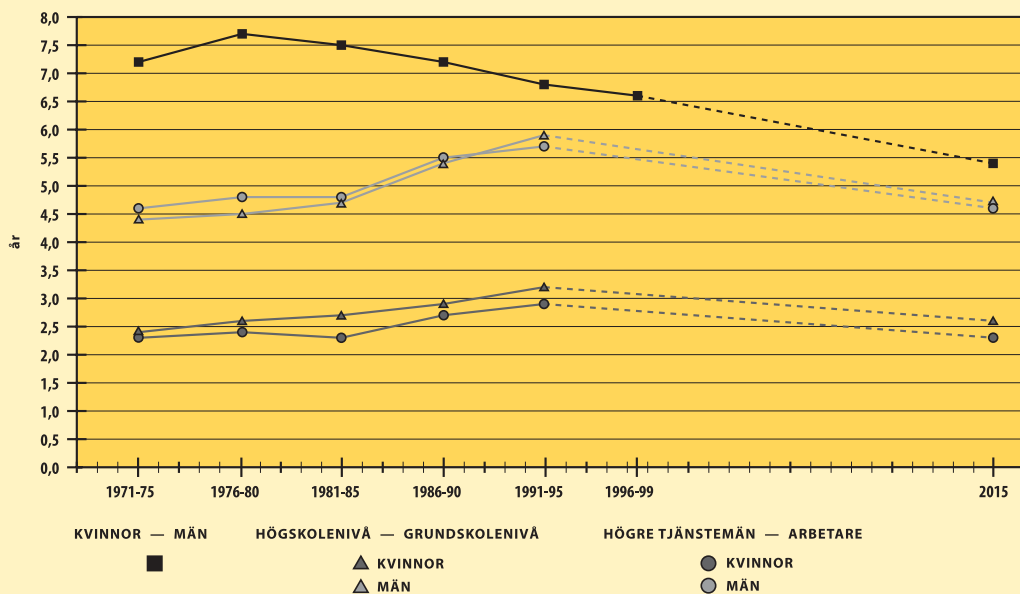


(Källa: Eurostat, Key data on health 2000)

**Mål 7b** Den åldersdifferentierade andelen finländare i åldern 25-64 år som bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller tämligen gott (%) fr.o.m. år 1979 samt målet för år 2015.



**Mål 8** Skillnaderna mellan befolkningsgrupperna beträffande den förväntade livslängden för en 35-åring fr.o.m. år 1971 samt målet för år 2015.



Denna utveckling innebär att både förutsättningarna för den positiva utvecklingen under de två senaste årtiondena bibehålls och att främst de negativa utvecklingstendenser som här beskrivits korrigeras. Viktiga förutsättningar för att nå de uppställda målen är:

- *Inom den offentliga förvaltningens alla sektorer och nivåer, inom företagssektorn och i medborgarnas egen verksamhet skall medborgarnas hälsa tas med som en viktig premiss som styr de val som görs. Den sociala dimensionen tas med i den offentliga sektorns långtidspolitik, program och verksamhetslinjer samt inkluderas som en del av förvaltningssamrådets resultatstyrning vid ministerierna. Resultaten skall följas upp med indikatorer, som utvecklas för detta ändamål.*
- *Bättre förutsättningar för att förbättra medborgarnas hälsa skapas på medborgarnas viktiga vardagsarenor, exempelvis hemmet, skolan, arbetslivet, fritidsmiljön, trafiken och offentliga tjänster. Samtidigt ges alla rätt till en hälsosam miljö och möjlighet att påverka beslut som gäller livsmiljön.*
- *Förutsättningarna för bättre hälsa i livets alla skeden, från nyfödda till äldre, stärks.*

## 5. Utmaningar i livets alla skeden

I programmet Hälsa 2015 intar verksamhetsfälten och livscykeln en nyckelposition. Eftersom hälsa snarare är en process än ett tillstånd måste man betrakta hela livscykeln och försöka se viktiga övergångsperioder och kritiska perioder samt hjälpa människorna att klara sig över dem så bra som möjligt. Hälsa som en process betyder också att många förändringar i hälsotillståndet är återkommande och att man sålunda kan påverka dem. Bakgrundsfaktorer har olika betydelse i olika skeden i en människas liv och därför är också de insatser som krävs olika. Med ett livscykelperspektiv avses inte enbart levnadsloppet. Även de olika skedena i livet måste beaktas.

Människan skapar i sista hand själv sitt liv genom sina egna val. En central egenhet hos människan är strävan efter autonomi, hon erbjuds kunskap, möjligheter och utmaningar, men valet är hennes eget. Då det gäller barn och unga är färdigheterna att träffa ett val mera begränsat och det förutsätter stöd och vägledning av vuxna. Hälsoorienteringen ökar i människors liv vilket förutsätter en ny typ av information, utbildning och hälsoupplýsning. Att respektera människors autonomi och att stödja förutsättningarna för autonomin är det centrala i all hälsoupplýsning. Å andra sidan måste människan hela tiden minnas att hon själv bär ansvaret för beslut som gäller hennes eget liv. Men trots att man understryker detta får det inte vara ett hinder när en person inte har kapacitet, kunskap eller möjlighet att styra sitt eget liv.

### Barnens hälsa

Mått med spädbarnsdödlighet, som används som mått vid internationella jämförelser, är hälsotillståndet för små barn i Finland mycket gott. Trots det förekommer bland barn i förskole- och grundskoleåldern symptom, sjukdomar och olycksfall som kan förebyggas. Grunden till barnets hälsa läggs redan under fosterstadiet, varför det är viktigt att främja unga kvinnors hälsa och i synnerhet gravida kvinnors. Hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna börjar utvecklas redan i barndomen genom att en del barn lever under sämre förhållanden och i en sämre uppväxtmiljö. Dagvården och skolan är en viktig del av barnens liv.

Sjukdomar och symtom till följd av otrygghet, exempelvis psykiska problem och störd social utveckling, är ett hot mot barnens hälsa. Stora förändringar i samhället och den sociala miljön, mediernas inflytande och en allt hårdare konkurrens i samhället hör ihop med att allt flera barn upplever konflikter av psykosocial natur och mår dåligt. Vardagsmiljöerna byggs upp och fungerar på näringslivets och de vuxnas villkor. Det är också en fråga om kultur och livsstil och hur de återspeglar respekten för barnens ställning och omvårdnad.

Statsrådet prioriterar följande:

1. *Ett samarbete mellan stat, kommun, organisationer och näringsliv för att stödja familjer samt att få barnfamiljernas och arbetslivets behov att gå ihop bättre.*
2. *Att tillsammans med föräldrarna utveckla barndagvårdens, förskoleundervisningens och grundskolans roll då det gäller att främja barnens hälsa.*
3. *Hjälp i form av ekonomiskt stöd och psykosociala tjänster till barn och barnfamiljer som löper risk att bli utslagna skall ingå i kommunernas välfärdspolitiska program. Förutsättningarna för hälso- och socialtjänsterna samt socialskyddssystemet för att främja barnens hälsa skall förbättras och speciellt skall uppväxtförhållanden och möjlighet till utbildning för sämre lottade barn och barn i riskgrupper förbättras.*
4. *Att utarbeta indikatorer för att mäta barnens psykosociala hälsotillstånd och på basis av dem bygga ett uppföljningssystem. Barn skall garanteras den mentalvård de behöver.*

## **De ungas hälsa**

Svåra sjukdomar, invalidiserande sjukdomar eller sjukdomar med dödlig utgång är ovanliga bland ungdomar i skolåldern, även om de förekommer. Kroniska sjukdomar eller handikapp uppträder hos cirka var tionde. Astma och allergier är de vanligaste. Ungdomar med inlärningssvårigheter är en stor problemgrupp. Övervikt, ätstörning och psykosomatiska symtom har också ökat bland unga. Tobaks- och alkoholdebuten sker allt tidigare och det har blivit vanligare att pröva på narkotika. Beroendeframkallande preparat är en hälsorisk både på kort sikt och senare i vuxenlivet. En förändring i situationen kan endast ske om användningen av och attityderna till alkohol och narkotika allmänt taget förändras. Risken för att symtom och en ohälsosam livsstil blir bestående är större för ungdomar som lever i problemfyllda sociala miljöer och är socialt sämre lottade än för ungdomar som har en stabil social ställning och som har siktet inställt på en längre utbildning.

Viktiga förutsättningar för ungdomars hälsa är bland annat arbetsförhållandena vid läroanstalterna, olika instansers samarbete för att bryta en ond cirkel av utslagning då det gäller ungdomars utbildning och ungdomar med dålig hälsa, att stödja de ungas egna initiativ till hobbyer, idrott och kultur samt att stödja en kultur som respekterar såväl de ungas rättigheter som en kultur som bryr sig om de unga och som stödjer familjernas livsstil.

Statsrådet prioriterar två verksamhetsinriktningar:

5. *Ett samarbete mellan skolor och övriga läroanstalter, social- och hälsovården, kommunernas idrotts- och ungdomsväsen, organisationer och medier för att minska ohälsa och utslagning då det gäller utbildning. Detta skall ske bland annat genom att utveckla stödåtgärder, genom en ökad kunskap om hur man har kontroll över sitt liv och sin hälsa samt genom att påverka motionsvanorna.*
6. *Ett samarbete i kommunerna mellan olika myndigheter, organisationer, skolor, näringslivet, föräldrar och ungdomarna själva för att minska alkoholbruket och experimenterandet med narkotika samt för att i hela landet på ett professionellt sätt kunna hantera såväl sociala problem som hälsoproblem som hör ihop med användningen av alkohol och narkotika.*

### **Hälsa bland dem som är i arbetsför ålder**

Allmänt taget har hälsan hos dem som är i arbetsför ålder utvecklats positivt under det senaste årtiondet. De viktigaste utmaningarna är dödsfall till följd av olyckor eller våld bland unga vuxna män, sjukfrekvensen vid långtidsarbetslöshet och annan social utslagning samt den ovanligt stora förtida pensioneringen bland äldre personer i arbetsför ålder, till vilket hör utbrändhet i arbetet, psykiska problem samt den åldrande arbetskraftens låga utbildningsnivå. I de yngre åldersklasserna är frågan hur arbete och familjeliv kan förenas en utmaning också ur hälsosynpunkt.

De centrala förutsättningarna för vuxna människors hälsa är, att det finns arbete samt påbyggnads- och kompletteringsutbildning och möjligheter till omskolning för dem som behöver det, samt att alla garanteras en tillräcklig utkomst. En viktig uppgift är att utveckla arbetsmiljön, sociala relationer i arbetslivet och arbetets psykofysiska krav så att de främjar hälsa och är anpassade för arbetstagare i olika ålder. Att stödja sociala relationer och olika former av samhällelig kamratstödshjälp är viktiga förutsättningar för välbefinnande och en hälsosam livsstil.

Också i arbetslivet, inom fritidsaktiviteter, trafikpolitik, information, kultur samt skatte- och andra ekonomisk-politiska delområden skall man understöda en livsstil där hälsoaspekten tas med då det gäller mat, njutningsmedel, motion och trafik.



Statsrådet prioriterar särskilt följande:

7. *För att bland unga vuxna män minska antalet dödsfall till följd av olyckor eller våld och olyckor som leder till invaliditet i samband med alkoholförtäring och fritid skall social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med de övriga ministerierna och med kommuner, fackföreningar och näringslivets organisationer komma överens om åtgärder och fortsätta arbetet med trafiksäkerhets- och arbetarskyddsprogrammen.*
8. *Man skall försöka minska relationsproblem och problem i parförhållanden, familjevåld och ensamhet genom att utveckla service och utbildning som gäller familjelivet, exempelvis genom att utöka familjerådgivningens kunskande och med grupper för att förebygga mansvåld.*
9. *Utslagning skall förhindras genom att arbetslösa och de som har olika former av atypiska anställningar eller arbetsplatser har lika möjligheter till hälso- och sjukvårdstjänster och att främja hälsan som andra. I synnerhet arbetarskyddet och företagshälsovårdens tjänster är viktiga.*
10. *Social- och hälsovårdsministeriet, arbetsministeriet och arbetsmarknadsorganisationerna skall intensifiera de åtgärder som i dag tillämpas för de mål som satts upp i det nationella Åldersprogrammet på sådant sätt att arbetslivets krav kan anpassas till arbetstagarnas åldrande samt fysiska och psykiska kapacitet. Staten statuerar själv exempel genom att utveckla en personalpolitik och personalstrategier som hjälper personalen att orka i arbetet.*

## **Den åldrande befolkningens hälsa**

Den genomsnittliga återstående livslängden för äldre människor har under det senaste årtiondet ökat märkbart. Jämförelsevis mest har livstiden för personer över 80 år ökat. 60-75-åringarnas funktionsförmåga har förbättrats och så gott som alla i denna åldersgrupp lever självständigt i sina egna hem, trots att kroniska sjukdomar är vanliga. Sjukdomar hos den åldrande befolkningen kan också förebyggas och man kan främja funktionsförmågan och rehabilitera äldre personer och härmed stödja förutsättningarna för ett självständigt liv. I de äldsta åldersgrupperna försvårar en ökad funktionsnedsättning möjligheten att klara sig själv och detta försämrar livskvaliteten. Också i sådana fall kan man göra det lättare att klara vardagen, genom att förhindra att funktionsnedsättande sjukdomar förvärras och genom att ordna lämplig rehabilitering. Behovet av omsorg och vård ökar främst för personer över 85 år, som också behöver olika former av långvårdstjänster.

Eftersom befolkningen åldras snabbt är det en stor utmaning att, även för de allra äldsta, bygga upp den rehabilitering, omsorg och vård de äldre som förlorat sin funktionsförmåga behöver för att klara vardagen, samt att ordna bra och täckande sjuk-

vårdstjänster. En annan utmaning är att minska de stora skillnaderna i hälsa mellan de socioekonomiska grupperna. Också bland äldre hör social utslagning och dålig social ställning ihop med ett ökat insjuknande och en tidigt försämrad funktionsförmåga. Genom att minska fördomar och attityder som leder till åldersdiskriminering skall förutsättningar skapas för att främja äldre människors hälsa och minska hälsoskillnaderna.

Statsrådet prioriterar följande:

11. *Äldre människor skall tillförsäkras en möjlighet att fungera aktivt i samhället, att utveckla sina egna kunskaper och färdigheter samt beredskap att sköta sig själv, för att så länge som möjligt kunna fortsätta att leva ett självständigt liv med god livskvalitet och med en tillräcklig utkomst.*
12. *För de äldre befolkningsgrupperna skall en sådan boende-, närservice- och trafikmiljö skapas som säkerställer förutsättningarna för ett självständigt liv också då funktionsförmågan försämras. Kommunerna skall realisera dessa mål bl.a. i den strategi som gjorts upp för äldrepolitiken i kommunplanen, som en del av de välfärdspolitiska programmet i trafikplaneringen samt i arbetet med att utveckla förortsområdena och i olika kompletteringar till befintlig bebyggelse.*
13. *Programmet för att utveckla tjänster inom äldrevården skall genomföras tillsammans med kommunerna. I programmet skall man, genom att utnyttja ny teknologi, utveckla sådana omsorgs- och vårdtjänster för närståendevård, frivilligarbete, företagarkerksamhet och myndigheternas verksamhet som kommer äldre människor till godo i deras vardag och i långvården.*

## 6. Utmaningar för aktörerna

---

När man definierat målen och verksamhetslinjerna för programmet Hälsa 2015 har man försökt komma nära den vardagsmiljö där människor lever och verkar. Därför är människorna själva, lokalnivån med sina aktörer samt social- och hälsovårdsservice-systemet och övriga lokala servicesystem och organisationer, näringslivet och kulturen viktiga aktörer som skall genomföra programmet och uppnå målen. Inom olika verksamhetsfält bygger experter inom hälso- och sjukvården upp en verksamhet för att främja hälsan, tillsammans med andra experter som arbetar med att skapa och bibehålla förutsättningarna för hälsa. Statsförvaltningens roll är att skapa förutsättningarna och stödja den lokala verksamheten.

Åtgärder för att främja hälsa planeras för varje verksamhetsfält (t.ex. dagvård, skola, arbetsplats, forskning, näringsliv). Aktörerna tar på olika sätt ansvar, beroende på vilket av vardagens verksamhetsfält det gäller eller till vilken åldersgrupp personen hör. Programmet görs upp så att det fungerar som en vid ram för utvecklingen av hälsofrämjande inom de olika samhällssektorerna. I första hand vill man påverka hela befolkningen men riskgrupperna skall också beaktas.

### **Kommunerna spelar en central roll**

Tack vare sitt självstyre och sina omfattande befogenheter har kommunerna goda möjligheter att uppnå målen i detta program. Här har kommunerna gjort ett stort utvecklingsarbete, bland annat utgående från hälso- och välfärdspolitiska strategier och redogörelser. Det har gjorts både som ett fortlöpande praktiskt dagligt utvecklingsarbete och inom till exempel ramen för lokala miljö- och hälsoskyddsprogram samt nätverket "Hälsosam kommun". Genom ett samarbete med andra sektorer inom kommunen och med andra lokala aktörer, exempelvis organisationer, företag och media, kan kommunens hälsoväsen påverka förutsättningarna för kommuninvånarnas hälsa. Flera uppgifter kan bäst skötas i form av kommunernas gemensamma projekt.

Statsrådet prioriterar följande:

14. *Genom att erbjuda kommunerna sakkunnighjälp understöds de i sitt arbete med att främja hälsa och med att utveckla uppföljning och utvärdering som en del av exempelvis kommunernas välfärdspolitiska program. Lokala, innovativa utvecklingsprojekt skall också stödjas i hela landet med anslag för verksamheten. För att trygga ett jämlikt och högklassigt miljö- och hälsoskydd stöds kommunerna i att öka det ömsesidiga samarbetet.*
15. *Sakkunniginstitutioner inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde skall öka sitt samarbete med kommunerna och med hjälp av forsknings- och utvecklingsarbetet skall kommunernas möjligheter att uppnå målen i programmet säkerställas.*

### **Hälsovårdssystemet och befrämjande av hälsan**

Hälso- och sjukvården och de socialtjänster som anknyter till den spelar en viktig roll då det gäller att uppnå flera av delmålen i programmet. Den positiva utveckling man strävar efter inom folkhälsovården förutsätter att alla finländare kan tillförsäkras en högklassig och lika tillgång till tjänster för att förebygga och sköta sjukdomar och skador samt omvårdnad och vård. Tjänsterna skall anpassas efter klienternas behov. Människorna kan själva främja sin hälsa, bland annat genom att motionera, äta hälsosamt och sluta röka. Men de behöver information och stöd som grund för besluten. Projektet Hälso- och sjukvård för 2000-talet samt mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är aktuella redskap i arbetet med att utveckla ett service-system.

Statsrådet prioriterar följande:

16. *Hälsovården skall utvecklas så att alla har tillgång till lika och tillräckliga tjänster som skall hålla god kvalitet. Regional eller socioekonomisk ställning skall inte få begränsa utnyttjandet av erforderliga tjänster.*
17. *Social- och hälsovårdens tjänster skall utvecklas så att alla oberoende av socioekonomisk ställning eller börd har möjlighet att få begriplig information om sina rättigheter och också om sina skyldigheter då det gäller hälso- och sjukvård samt allmän information om hälsa och hur hälsa kan främjas samt en möjlighet att påverka beslut som gäller den egna hälsan.*
18. *Hälsofrämjande aspekter skall bättre än i dag beaktas i alla hälso- och sjukvårdstjänster och detta eftersträvas också genom att utveckla personalen på arbetsplatser. Adekvata resurser för hälsofrämjande verksamhet skall tillförsäkras enligt befolkningens behov, också då tjänsterna ordnas som köptjänster.*

19. *Grunderna för den statliga finansieringen av kommunernas social- och hälsovård revideras så att också kommunernas insatser för att främja invånarnas hälsa beaktas i dem.*

## **Näringslivet**

En god hälsa hos befolkningen är en viktig del av det humankapital som är en allt viktigare förutsättning för samhällsekonomin och företagens konkurrenskraft. Då människor värderar hälsa högt påverkas också deras val av varor och tjänster som konsumenter. Hälsosamma och hälsofrämjande produkter samt tjänster som får människor att må bra är en snabbt växande marknad. Av denna anledning är hälsan på många sätt viktig för näringslivet och något att satsa på.

Näringslivets verksamhet utgör en central del av den vardagsmiljö som är viktig för människors hälsa – som arbetsmiljö, genom produktionsinrättningarnas och produktionens inverkan på den övriga miljön, som vardagsmiljö formad av produkter och tjänster och som informations- och kulturmiljö formad av marknadsföring. För att genomföra programmet är det viktigt att näringslivet ser både sina möjligheter och sitt ansvar då det gäller att främja hälsa i samarbete med andra parter som har liknande intressen.

Statsrådet prioriterar följande:

20. *Social- och hälsovårdsministeriet skall tillsammans med andra berörda ministerier samt universitet, högskolor och forskningsinrättningar bistå med sakkunnighjälp och erbjuda ett samarbetsforum för att konkretisera och stärka näringslivets hälsofrämjande roll för att främja befolkningens möjligheter till hälsosamma val. Näringsverksamhet som medför hälsorisker, som alkoholförbrukning, skall regleras och tas med i arbetet att begränsa hälsoskador, bl.a. genom självkontroll.*

## **Medborgarorganisationer och samhällsaktivitet**

När de hälsofrämjande målen ställs upp, vid konkretisering av målen och i verksamhet för att nå dem samt vid utvärdering och omvärdering av målen är befolkningens, familjernas, aktivitetsgruppernas och medborgarorganisationernas roller viktiga. Med en verksamhet som fungerar "nerifrån upp" förutsätter programmet att samhällsaktiviteternas roll skall stärkas.

Flera organisationer inom folkhälsan sätter trender, informerar och producerar eller utvecklar tjänster som främjar hälsa. Dessa organisationer är viktiga samarbetsnätverk för offentliga aktörer, forskare, media, aktiva medborgare och dem som använder tjänsterna. Organisationerna skapar också nätverk. Hälsovårdssektorns fackföreningar spelar även här en roll.

Statsrådet prioriterar följande:

21. Vid verkställande av detta program, vid utvärdering av implementeringen av programmet samt vid revideringen av programmet så att det svarar mot förändrade förhållanden skall man se till att medborgarna, medborgarrörelserna och folkhälsoorganisationerna deltar och blir hörda, både på ett riksomfattande plan och på det lokala planet samt inom samtliga förvaltningssektorer som deltar i programmet. Det ligger dessutom delvis på myndigheternas ansvar att säkerställa och utveckla hälsosektorns medborgarorganisationers inflytande och verksamhetsförutsättningar. Medborgarnas eget engagemang för att främja hälsan skall uppmuntras.

## Forskning och utbildning

Forskning, uppföljning och utvärdering av befolkningens hälsa och funktionsförmåga samt faktorer som påverkar dessa är en väsentlig del av hälsopolitiken. Förutom en uppföljning av befolkningens hälsotillstånd är det nödvändigt att utreda orsakerna till hälsoskillnader mellan befolkningsgrupper, hur skillnaderna uppkommer och hur de kan reduceras. Betydelsen av individens egen aktivitet för att upprätthålla och främja hälsa är viktig. Därför behövs uppgifter om vilka faktorer som påverkar människors val och hur alternativa val som stödjer hälsan kan befrämjas. Forskning kring strategiska val inom social- och hälsopolitiken och hur de genomförs kan på ett avgörande sätt bidra till att målen i programmet uppnås. En viktig utmaning inom hälsoforskningen är att delge dem som behöver informationen uppgifter om forskning som erhållits från annat håll och att tillämpa den bästa informationen som finns att tillgå i hälsopolitiken.

Statsrådet prioriterar följande:

22. Finlands Akademi, ministerierna och övriga instanser skall genomföra det hälsofrämjande forskningsprogrammet i samarbete med universiteten, högskolorna och statens forskningsanstalter. Tillgången till sådana forskningsuppgifter som stödjer främjande av hälsa skall förbättras.

23. Den hälsopolitiska forskningens ställning vid universitet och forskningsinrättningar och i WHO:s och EU:s forskningsprogram skall ges högre prioritet.

24. Allt större avseende skall fästas vid hälsofrämjande aspekter vid utbildning av all personal inom hälso- och sjukvården, från och med grundutbildningen. Universitet och institutioner som lyder under social- och hälsovårdsministeriet skall tillsammans upprätta ett nationellt utbildnings- och forskningsnätverk inom folkhälsoområdet. Hälsovårdsutbildningens

*kunskaper om arbetslivets hälsoeffekter skall förbättras genom att en nätverksmodell för utbildning tas fram.*

- 25. Statens forskningsanslag skall kanaliseras till forskning som gäller utvärdering av skillnader i hälsa mellan socialgrupper och dessa orsaker. Identifiering av grupper som löper risk för dålig hälsa och förtidig död samt utvecklandet av metoder för att minska dessa problem skall speciellt prioriteras.*

## **Internationell verksamhet**

Finland har av hävd stött FN:s och speciellt Världshälsoorganisationens (WHO) verksamhet för att intensifiera förbättrad global hälsa och särskilt för att förbättra villkoren för de nationer och grupper som lever med de största hälsoriskerna.

En globalisering av ekonomin och övrig samhällelig verksamhet samt en ökad interaktion mellan nationerna påvisar ett ökat behov av att få ett, ur hälsosynpunkt, så positivt innehåll som möjligt i den allt mera internationaliserade verksamheten.

Speciellt påverkar EU på allt flera sätt förutsättningarna för vår hälsa genom både sina ekonomiska beslut, en policy som påverkar vår livsmiljö och genom sin hälsovårdslagstiftning. Det nordiska samarbetet med att bygga upp välfärdssamhällen fortsätter. Även på det internationella planet fattas beslut ofta utan att positiva eller negativa hälsoeffekter kan påvisas.

Statsrådet prioriterar följande:

- 26. Flera ökade initiativ och större satsning på internationella organisationers hälsofrämjande verksamhet. Finland är fortfarande ett aktivt medlemsland inom WHO, bland annat då det gäller att få till stånd en ramavtal för internationell tobaksövervakning.*
- 27. Det förutsätts att en hälsokonsekvensbedömning görs, i enlighet med artikel 152 i EU:s Amsterdamfördrag, vid allt förberedande arbete som gäller beslutsfattande. Motsvarande utvärderingspraxis skall rekommenderas andra internationella mellanstatliga organisationer. Hälsomålsättningarna skall prioriteras främst inom EU:s jordbruks-, trafik-, livsmedels-, konsument- och miljöpolitik.*
- 28. Ett aktivt närområdessamarbete kring smittsamma sjukdomar och folkhälsan skall fortsätta samtidigt som man prioriterar folkhälsan i den nordliga dimensionen.*
- 29. Samarbetet vid planering av internationell verksamhet mellan olika ansvariga ministerier skall intensifieras för att en utvärdering av nationella influenser skall kunna göras i ett så tidigt skede som möjligt.*

## Bedömning av hälsoeffekter

Vid beredning av ny lagstiftning, budgeter, strategier, program och planer samt vid utvärdering av olika sektors verksamhet har man sällan i tillräcklig grad utrett de erbjudna alternativens positiva eller negativa effekter på de befolkningsgruppers hälsa som berörs av projektet eller aktiviteten. Därför kan mycket som är hälsofrämjande bli outnyttjat och likaså kan sådant med skadliga hälsoeffekter omedvetet framställas. Bedömningen av hälsoeffekter har tills vidare främst tillämpats i samband med bedömning av miljöaspekter i miljölagstiftningen. Enligt både regeringsprogrammet och artikel 152 i EU:s Amsterdamfördrag skall bedömningen utvidgas så att den gäller förberedelser och omvärdering av all politik och verksamhet. Det kan också vara ändamålsenligt att göra en utvärdering av hälsoeffekter som en del av en mera omfattande utvärdering av välfärdseffekter (Human Impact Assessment).

Statsrådet prioriterar särskilt följande:

- 30. En extern utvärdering skall göras vart fjärde år för att bedöma de olika policyns hälsoeffekter. I utvärderingen används bland annat social- och hälsovårdsberättelsen. På basis av resultatet av utvärderingen fattar statsrådet beslut om vidare åtgärder.*
- 31. Social- och hälsovårdsministeriet skall tillsammans med statsrådets kansli utarbeta anvisningar för hur en preliminär utvärdering av hälsoeffekter i statens policyn och beslut skall göras. Social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier skall tillförsäkras tillräckliga resurser så att de skall kunna utveckla och upprätthålla utvärderingen.*
- 32. För utvärdering av de kommunala aktionernas hälsoeffekter skall modeller tas fram tillsammans med kommunerna. Arbetet skall därmed vara en del av kommunens verksamhetsplanering och ekonomiska planering.*
- 33. Social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier skall utarbeta verksamhetsmodeller för att främja utvärderingen av hälsoeffekter som gäller näringslivets beslutsfattande.*

## Främjande av folkhälsan på medborgarnas vardagsarenor

De olika sektorerna skall ha ansvaret för att folkhälsan blir verklighet, då det blir fråga om hur de kan stödja utvecklingen på medborgarnas vardagsarenor. Medborgarnas egen roll är viktig då det gäller att främja den egna hälsan. Vid realiserandet av de hälsopolitiska målen understryker statsrådet betydelsen av miljöer och lokalsamhällen, exempelvis hem, skola, arbetsliv, trafik, bostadsområden, konsumtion och fritid.

Att utveckla dessa vardagsarenor är en viktig uppgift under den närmaste tiden. Allmänt taget skall uppmärksamhet fästas vid att varje medborgare ges alla möjlighe-



ter att, oberoende av sina egna förutsättningar, aktivt delta i verksamheten på alla arenor och i det beslutsfattande som berör henne själv.

Utslagning skall förhindras genom att arbetslösa och de som har olika former av atypiska anställningar eller arbetsplatser har lika möjligheter till hälso- och sjukvårdstjänster och att främja hälsan som andra. I synnerhet arbetarskyddet och företagshälsovårdens tjänster är viktiga.

Social- och hälsovårdsministeriet, arbetsministeriet och arbetsmarknadsorganisationerna skall intensifiera de åtgärder som i dag tillämpas för de mål som satts upp i det nationella Åldersprogrammet på sådant sätt att arbetslivets krav kan anpassas till arbetstagarnas åldrande samt fysiska och psykiska kapacitet. Staten statuerar själv exempel genom att utveckla en personalpolitik och personalstrategier som hjälper personalen att orka i arbetet.

## 7. Uppföljning och uppdatering av beslut

Genomförandet av detta beslut skall regelbundet följas upp som en del av statsrådets och ministeriernas allmänna uppföljning av verksamheten. En utvärdering av hur de mål som ställts upp i beslutet har realiserats skall göras bland annat på basis av följande och vid behov skall nya åtgärder presenteras.

- 34. *En omfattande uppföljning av olika förvaltningsområden och -nivåer skall göras vart fjärde år i samband med publiceringen av Social- och hälsovårdsberättelsen.*
- 35. *I samarbete med WHO skall en extern utvärdering av de hälsofrämjande strukturernas, resursernas och verksamhetens inriktning göras år 2001.*
- 36. *En extern utvärdering av den nationella hälsopolitiken skall göras före år 2010.*

För att uppnå de mål som enligt detta beslut uppställts för folkhälsoprogrammet förutsätts att ett särskilt årligt anslag på 2,5 miljoner mark reserveras i statsbudgeten. Anslaget behövs för att kunna ta fram, trycka och distribuera informations- och utbildningsmaterial inom olika förvaltningsområden, för att ordna presskonferenser och kurser, för att avlöna projektpersonal som kan bistå med att genomföra programmet samt för att stödja olika ministerier i deras arbete med att beakta hälsofrämjande aspekter i sitt arbete.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA  
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER  
ISSN 1236-2050**

- 2001:**
- 1** Margita Lukkarinen. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.  
ISBN 952-00-0931-0
  - 2** Margita Lukkarinen. Vård på eget språk.  
ISBN 952-00-0950-7
  - 3** Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010.  
ISBN 952-00-0953-1
  - 4** Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta.  
ISBN 952-00-0973-6
  - 5** Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015.  
ISBN 952-00-0981-7



Edita Abp  
Pb 800, 00043 EDITA, växel 0204 5000  
KUNDTJÄNST  
tfn 020 450 2266, fax 020 450 2380  
EDITA-BOKHANDEL I HELSINGFORS  
Annegatan 44, tfn 020 450 2566

Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 drar upp linjerna för vår nationella hälsopolitik i ett perspektiv på 15 år. Det är ett samarbetsprogram som utgör en omfattande ram för hälsofrämjandet inom samhällets olika delområden. Det sträcker sig över de olika förvaltningssektorerna eftersom folkhälsan till stora delar bestäms av faktorer som står utanför den egentliga hälso- och sjukvården: livsföringen, livsmiljön, kvaliteten på produkterna, faktorer i samhället som stöder eller äventyrar hälsan. En förutsättning för att målen i programmet skall uppnås är att medborgarnas hälsa uppfattas som en viktig princip som styr alla beslut och val. Hälsa 2015 är en fortsättning på programmet Hälsa för alla år 2000.

ISSN 1236-2050  
ISBN 952-00-0981-7

■ SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET